

University of Groningen

An update on amiodarone treatment for atrial fibrillation

Ahmed, Sheba

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2010

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Ahmed, S. (2010). *An update on amiodarone treatment for atrial fibrillation: efficacy versus safety*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. University of Groningen.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Stellingen

1. Episodische behandeling met amiodaron is niet geschikt voor preventie van boezemfibrilleren omdat het niet leidt tot minder amiodaron- en onderliggende hartziekte geassocieerde bijwerkingen, maar wel het aantal recidieven boezemfibrilleren en cardiovasculaire ziekenhuisopnames verhoogt (*dit proefschrift*).
2. Ook na langdurig behoud van sinusritme leidt staken van amiodaron bij patiënten met persisterend boezemfibrilleren meestal tot een recidief (*dit proefschrift*).
3. Het optreden van amiodaron-geassocieerde schildklierfunctiestoornissen is niet gerelateerd aan de duur van amiodaron behandeling (*dit proefschrift*).
4. Neurologische, long, huid, en leverbijwerkingen zijn juist wel gerelateerd aan de duur van amiodaron behandeling (*dit proefschrift*).
5. De behandeling van amiodaron-gerelateerde thyrotoxicose (te snel werkende schildklier) wordt niet negatief beïnvloed door het continueren van amiodaron therapie (*dit proefschrift*).
6. De effectiviteit van amiodaron ter preventie van sinusritme wordt beïnvloed door de ernst van atriale remodeling, die zich laat afleiden uit de CHADS₂ score (*dit proefschrift*).
7. Continue en episodische amiodaron behandeling leiden beiden tot een vergelijkbare verbetering in kwaliteit van leven in patiënten met persisterend boezemfibrilleren, alhoewel continue amiodaron behandeling effectiever is voor behoud van sinusritme (*dit proefschrift*).
8. Herstel van sinusritme leidt niet tot verbetering van kwaliteit van leven in patiënten met een Type D persoonlijkheid (*dit proefschrift*).
9. Het beïnvloeden van psychologische factoren zoals Type D persoonlijkheid zou de uitkomst van de behandeling van boezemfibrilleren positief kunnen beïnvloeden.
10. Nieuwe antiaritmica moeten natuurlijk werkzaam zijn, maar boven al dienen ze veilig te zijn en liefst cardiovasculaire morbiditeit, ziekenhuisopnames en mortaliteit te verlagen.
11. Science may set limits to knowledge, but should not set limits to imagination. (*Bertrand Russel*)
12. Het maakt niet uit wat je van elkaar bent, maar wat je voor elkaar betekent.